

PROTOCOLO DE DETECCIÓN TEMPRANA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA

Marzo de 2025



Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Consumo
Escuela Andaluza de Salud Pública

Es copia auténtica de documento electrónico

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma> indicando el código de VERIFICACIÓN

FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	08/04/2025
VERIFICACIÓN	Pk2jmSVAUMVJMSKW9MT3S453FY7BNY	PÁG. 1/34



Coordinación

- Isabel Ruiz Pérez. Médica. EASP. CIBERESP. Ibs. Granada
- Guadalupe Pastor Moreno. Socióloga. EASP. CIBERESP. Ibs. Granada
- Ignacio Sánchez-Barranco Vallejo. Responsable del Servicio de Prevención. Consejería de Salud y Consumo.
- Teresa Iriarte de los Santos. Servicio de Planificación Operativa. Servicio Andaluz de Salud.
- Sebastián Tornero Patricio. Responsable del Servicio de Planificación Operativa. Servicio Andaluz de Salud.

Grupo de trabajo original

- Carmen Agüera Urbano. Médica. Hospital Costa del Sol, Marbella. Red Formma Málaga
- Carmen García Cazalilla. Enfermera. EPES Jaén. Red Formma Jaén
- Concepción Candela Gómez. Enfermera. Centro de Salud El Ejido Sur. Red Formma Almería
- Fátima Ruiz Ávila. Médica. Centro de Salud Puerto Real. Red Formma Cádiz
- Irene Fuentes Caro. Psicóloga. Dirección General de Asistencia Sanitaria
- Jaime Jesús Castro Moreno. Médico. Centro de Salud Posadas. Red Formma Córdoba
- Leopoldo Casas Mata. Trabajador Social. Centro de Salud Virgen de la Cabeza. Red Formma Jaén
- Miguel Prieto Domínguez. Enfermero. Centro de Salud Coria Blas Infante. Red Formma Sevilla
- Nieves Cabezas Palacios. Médica (Obstetricia y Ginecología). Hospital Virgen Macarena. Red Formma Sevilla
- Patricia Jarillo Castro. Médica. Hospital Punta de Europa. Red Formma Cádiz

Revisiones y otras participaciones

- María Jesús Campos Aguilera. Viceconsejería de Salud y Consumo de Andalucía
- Teresa Campos García. DG de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica
- Celia Fernández Delgado. DG de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud. Servicio Andaluz de Salud.
- David Paniagua Urbano. Subdirección de Gestión Sanitaria. Servicio Andaluz de Salud.
- Francisco de Borja López Casanova. Coordinación de Cuidados y Atención Sociosanitaria. Servicio Andaluz de Salud.
- Andreia Filipa Alves Martins. Servicio de Planificación Operativa. Servicio Andaluz de Salud.
- Luna Rodríguez Pérez. Servicio de Planificación Operativa. Servicio Andaluz de Salud.
- María Díaz Serrano. Servicio de Planificación Operativa. Servicio Andaluz de Salud.
- Inmaculada Gasco Fernández. Coordinación de Cuidados y Atención Sociosanitaria. Servicio Andaluz de Salud
- Irene Fuentes Caro. Programas Asistenciales. Servicio Andaluz de Salud

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	08/04/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jmSVAUMVJMSKW9MT3S453FY7BNY	PÁG. 2/34	

Siglas y acrónimos

AAS: Abuse Assessment Screen

CISNS: Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud

CMT: Confirmación de Malos Tratos

EBAP: Equipo básico de atención primaria constituido por medicina de familia y enfermería

EAM: Equipo de Atención a la Mujer

ISMT: Indicador de Sospecha de Malos Tratos

OMS: Organización Mundial de la Salud

SAS: Servicio Andaluz de Salud

SNS: Sistema Nacional de Salud

SSPA: Sistema Sanitario Público de Andalucía

VG: Violencia de Género

WAST: Woman Abuse Screening Tool

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	08/04/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jmSVAUMVJMSKW9MT3S453FY7BNY	PÁG. 3/34	

Índice

Introducción	6
La importancia del sector salud en la detección de la violencia de género	8
Beneficios asociados a la detección temprana de la violencia de género en los servicios sanitarios	8
Detección de la violencia de género en los servicios sanitarios.....	11
Detección a partir de valoración de indicadores de sospecha.	12
Detección temprana de VG mediante herramientas.....	12
Instrumentos de detección temprana de violencia de género a utilizar.	13
Ámbitos, poblaciones y profesionales que realizarán la detección.	14
Pautas comunes para la detección en ambas poblaciones.....	15
Algoritmo resumen de las actuaciones y pasos a seguir para mujeres de edad igual o superior a 16 años	18
Actuaciones a seguir según el resultado de la detección temprana	19
Detección en el Proceso de Asistencial Integral al Embarazo, Parto y Puerperio.	22
Algoritmo de actuaciones en la detección temprana de VG en el PAI de EPP.....	23
ANEXO 1: Planes de actuación según protocolo de violencia de género	24
Plan de actuación D: Mujer con confirmación de maltrato (CMT) y se encuentra en Peligro Extremo.....	25
Plan de actuación C: Mujer con confirmación de maltrato (CMT) no y se encuentra en Peligro Extremo.	26
Plan de actuación B: Mujer con sospecha de maltrato (ISMT), y se encuentra en Situación Objetiva de Riesgo.	27
Plan de actuación A: Mujer con sospecha de maltrato (ISMT), y no se encuentra en Situación Objetiva de Riesgo.	27
ANEXO 2: Indicadores de sospecha.....	28

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	08/04/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jmSVAUMVJMSKW9MT3S453FY7BNY	PÁG. 4/34	

INDICADORES DE SOSPECHA EN LOS ANTECEDENTES Y CARACTERÍSTICAS DE LA MUJER	29
INDICADORES DE SOSPECHA DURANTE LA CONSULTA	31
INDICADORES DE SOSPECHA DE VIOLENCIA DE GÉNERO A PARTIR DE LOS HIJOS E HIJAS	33

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	08/04/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jmSVAUMVJMSKW9MT3S453FY7BNY	PÁG. 5/34	

Introducción

En 2004 se aprobó la Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género (LO 1/2004). En Andalucía, la Ley 13 de Medidas de Prevención y Protección Integral contra la Violencia de Género, de 26 de noviembre de 2007 adaptó las directrices de la Ley Orgánica 28/2004 a la comunidad autónoma. Entre las competencias y responsabilidades que ambas leyes otorgan al sistema sanitario, hay que destacar que los planes y programas de salud deberán incluir la **formación del personal sanitario para la detección precoz, la atención, y la rehabilitación de las mujeres en situación de maltrato**.

El capítulo 3, Título II de la Ley 13/2007 está dedicado íntegramente al ámbito de la salud, y en su articulado se concreta el papel del sistema sanitario y sus profesionales. Así, el objetivo de las actuaciones desde el ámbito de la salud ante la VG en Andalucía es contribuir con medidas específicas a la prevención, diagnóstico precoz y la atención adecuada a las mujeres que viven esta situación.

Según la Macroencuesta de Violencia contra la Mujer de 2019, en Andalucía el 29,2% de las mujeres mayores de 16 años han sufrido violencia de pareja a lo largo de su vida, y la cifra aumenta considerablemente si incluimos además a las mujeres que sufren violencia por parte de hombres diferentes a su pareja (57,3%). Por otra parte, en 2021 en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) se emitieron 4279 Partes al Juzgado relacionados con episodios de VG.

En Noviembre del 2021 se aprobó en el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) el documento “Instrumento Común Estandarizado para la detección temprana de la violencia de Género” el cual, basándose en la necesidad de reforzar el trabajo en la detección temprana en servicios públicos de proximidad, pretende contribuir a consolidar los servicios públicos sanitarios (especialmente, de Atención Primaria) como escenarios privilegiados para la detección temprana de la VG.

En 2023 se aprueba el catálogo de referencia de políticas y servicios en materia de violencia contra las mujeres conforme a los estándares internacionales de derechos

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	08/04/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jmSVAUMVJMSKW9MT3S453FY7BNY	PÁG. 6/34	

humanos, mediante resolución de 16 de marzo de 2023, de la Secretaría de Estado de Igualdad y contra la Violencia de Género, por la que se publica el Acuerdo de la Conferencia Sectorial de Igualdad, de 3 de marzo de 2023, por el que se aprueba el plan conjunto plurianual en materia de violencia contra las mujeres (2023-2027).

Este catálogo, contempla la prevención secundaria mediante protocolos de detección temprana, de manera que se establezcan flujos de derivación y coordinación entre profesionales de los principales sectores con contacto con víctimas: ámbito educativo, ámbito sanitario (Medicina de Familia, Pediatría, Enfermería, Matronas, Trabajo Social, Urgencias, Salud mental y Toco-Ginecología), red de centros de Servicios Sociales, y centros residenciales. También se contempla formación específica de los citados equipos profesionales en la detección, manejo de indicadores de detección, valoración del riesgo y desarrollo de destrezas para la entrevista, así como sobre los procesos de coordinación entre diferentes organismos y de derivación de víctimas, según proceda, a los recursos y servicios especializados existentes.

La evidencia científica internacional y los numerosos estudios de investigación sobre el tema, revelan una infra detección y retraso en el diagnóstico de VG en los servicios de salud. Resulta difícil identificar situaciones de maltrato cuando la mujer no lo verbaliza o no existen lesiones evidentes, pero estas situaciones pueden detectarse si el personal sanitario profundiza en aquellos elementos psicosociales y relacionados con el género que tienen que ver con la forma y el estilo de vida de quien las padece, con sus problemas y su situación familiar, visibilizando posibles relaciones de maltrato.

La investigación muestra sistemáticamente que las mujeres que son objeto de VG tienen más probabilidades de sufrir diferentes problemas físicos, problemas mentales y de salud reproductiva, además de tener comportamientos nocivos para la salud. Además, las consecuencias pueden ser inmediatas, pero también pueden prolongarse durante años y pueden aumentar en intensidad con el tiempo.

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	08/04/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jmSVAUMVJMSKW9MT3S453FY7BNY	PÁG. 7/34	

La importancia del sector salud en la detección de la violencia de género

Se considera prioritario realizar un diagnóstico precoz desde los servicios sanitarios, es decir, adelantar el diagnóstico y realizar una intervención temprana, ya que tanto las consecuencias físicas como psicológicas serán menores. Este es, quizás, el papel más específico e importante para las y los profesionales sanitarios del primer nivel de atención, por el lugar estratégico que ocupan, por su accesibilidad, por las múltiples posibilidades de contacto, por la atención integral que prestan y por la relación de confianza que a menudo existe entre estos profesionales y las personas que atienden. Estas características hacen de la consulta de Atención Primaria un lugar ideal para la detección precoz e intervención temprana con mujeres en situación de maltrato y, en alguna medida, también para la prevención; sin olvidar que otros dispositivos sanitarios como son los servicios de Urgencias, Ginecología y los equipos de Salud Mental también tienen un papel importante.

Beneficios asociados a la detección temprana de la violencia de género en los servicios sanitarios

En el momento de implantar una detección temprana o precoz, se ha de considerar la proporción entre los beneficios y los perjuicios personales derivados, ya que, por su propia naturaleza, crean “personas enfermas” que antes de la detección no lo eran.

Entre los beneficios de la detección temprana, se pueden destacar:

- Identificar casos ocultos de VG.
- Mejorar la identificación de la magnitud real del problema de la VG y colaborar en la sensibilización contra la VG. Ello generará una oportunidad para la discusión y la divulgación. Entre las mujeres, el conocimiento de la VG se verá como un problema importante de atención de la salud.
- Mejorar la prevención. Se puede facilitar que las mujeres accedan antes a los servicios de apoyo.
- Atención sanitaria precoz: Los beneficios físicos y psicológicos para la mujer como resultado de una intervención temprana.

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	08/04/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jmSVAUMVJMSKW9MT3S453FY7BNY	PÁG. 8/34	

- Promover la visión de que el entorno sanitario es un recurso para las mujeres que experimentan VG.
- Aumentar la conciencia, conocimiento, habilidades y actitudes en torno a la VG entre profesionales de la salud y entre la comunidad en general
- Identificar la necesidad de recursos para la atención de la mujer y para la formación específica.
- Incrementar la visibilidad social de este problema. Inducir cambios en la tolerancia social ante la violencia en las relaciones.
- Mejorar la conciencia y relevancia percibida entre la comunidad científica y las instituciones que subvencionan la investigación.

Y todos estos beneficios potenciales pueden contribuir a coordinar respuestas con el fin de descubrir los casos ocultos de violencia, reducir el silencio, la tolerancia y la inhibición social que rodea a las víctimas y, de esta manera, derretir progresivamente el iceberg de la violencia contra las mujeres.

Las herramientas de detección temprana consisten fundamentalmente en pruebas o test rápidos para detectar posibles casos de violencia contra la mujer en la pareja. Los instrumentos de diagnóstico se aplican en una segunda fase, mediante un examen de mayor complejidad, para la confirmar o descartar los casos posibles de maltrato. Además, hay una serie de instrumentos que se aplican para valorar el riesgo de maltrato.

A continuación, se detallan los cuestionarios disponibles en la Historia de Salud Digital de Andalucía (Diraya) según las diferentes fases de intervención:

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	08/04/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jmSVAUMVJMSKW9MT3S453FY7BNY	PÁG. 9/34	

Fases de intervención VG desde la detección temprana



Idoneidad de la realización de la detección temprana de violencia de género en mujeres embarazadas

En Andalucía, la atención a las mujeres gestantes está incluida dentro de la cartera de servicios de Atención Primaria y Atención Hospitalaria. Desde que la mujer tiene un test de embarazo positivo, hasta que finaliza el puerperio inmediato, hay un proceso con una serie de actuaciones a desarrollar, en las que intervienen profesionales de Medicina de Familia, Matrona, Enfermería de Atención Primaria, Obstetricia, Auxiliar de Enfermería y Servicio de Atención a la Ciudadanía. Esto implica al menos 14 visitas a los servicios de salud (más un mínimo de 3 sesiones de preparación al nacimiento y la crianza) en los embarazos sin riesgo. De ahí que el Programa de Atención al Embarazo, Parto y Puerperio se considere una oportunidad única, pues posiblemente sea el momento vital donde más contacto tiene una mujer sin patologías con el sistema sanitario.

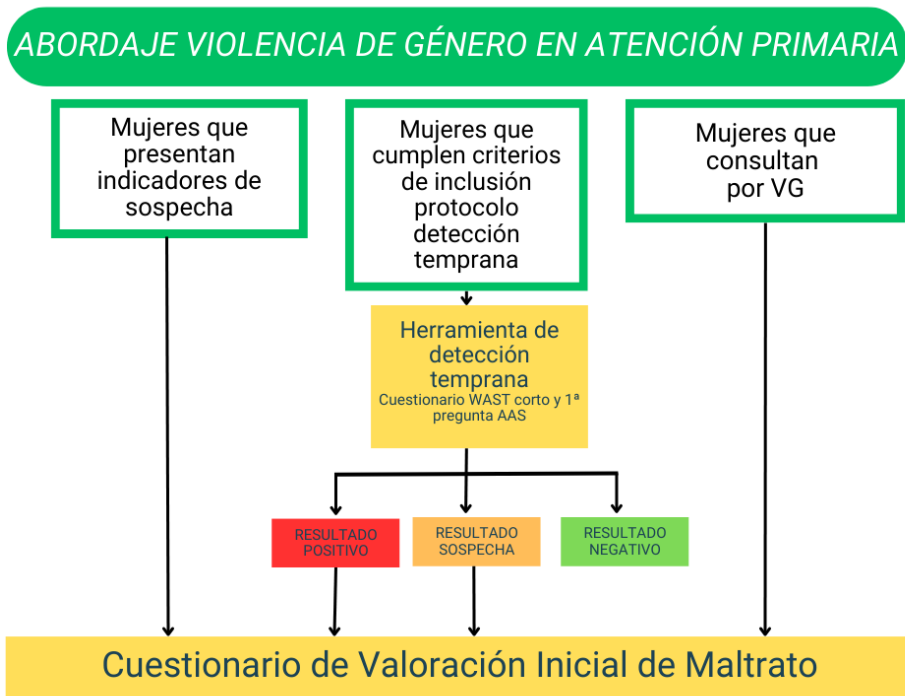
Así, es importante saber que el embarazo puede ser un momento propicio para sensibilizar y detectar posibles situaciones de maltrato, dado que las mujeres tienen un seguimiento de salud más constante, tanto para ellas como para el feto.

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	08/04/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jmSVAUMVJMSKW9MT3S453FY7BNY	PÁG. 10/34	

Detección de la violencia de género en los servicios sanitarios.

Cualquier profesional del ámbito sanitario debe investigar rutinariamente la posibilidad de maltrato de toda mujer que acuda a consulta, respetando las condiciones de confidencialidad y bajo una actitud de escucha activa.

La detección de la VG puede ser una tarea compleja, pues la mujer puede no estar dispuesta manifestar su situación, o incluso negarla. Una pequeña parte de las mujeres acudirá a consulta declarando que ha sufrido una agresión física por parte de su pareja, pero por lo general, la mayoría acudirán reiteradamente con síntomas inespecíficos y variados, que podrían ocultar una situación de VG.



Detección a partir de valoración de indicadores de sospecha.

Una vía de detección de maltrato será la identificación de indicadores de sospecha (ver página 28), que son una serie de signos y síntomas que pueden hacer pensar que una mujer sufre VG. No se trata de una escala cuantitativa, sino de un listado de sospechas amplio que requieren una valoración por parte del/ la profesional de los antecedentes, características y estado de salud de la mujer, así como de sus hijos e hijas. A veces, será suficiente con presentar un solo síntoma o signo y otras veces será un conjunto de los mismos. Los datos de la historia clínica, así como la exploración física, social y familiar de la mujer, pueden orientar sobre la existencia de indicadores de sospecha de VG. Los profesionales han de tener en cuenta los indicadores de sospecha de maltrato en la atención de todas las mujeres, en su actividad diaria.

Cuando se aprecien signos y síntomas que indican sospecha de VG, es necesario llevar a cabo una Entrevista de valoración inicial de maltrato que conduzca a la identificación del posible caso, apoyándose de la Hoja de valoración inicial de maltrato y de las pautas del Protocolo andaluz para la actuación sanitaria ante la violencia de género (ed 2024). Esta valoración también se realizará cuando la mujer acuda expresamente a los servicios sanitarios de por violencia de género.

Para esta valoración, las/los profesionales disponen de la **hoja de valoración inicial del maltrato contra las mujeres**, que se encuentra, con independencia del entorno en el que estén trabajando, en la pestaña de escala y cuestionarios, en valoración de riesgos.

Detección temprana de VG mediante herramientas.

Una segunda vía de detección de VG es la incorporación de herramientas sencillas que puedan usarse de forma rutinaria en los servicios de salud con el propósito de contribuir a dicha detección, en mujeres que no han mostrado indicadores de sospecha. Es importante destacar que, aunque estas herramientas se componen de preguntas ágiles, sencillas, concretas y directas, que facilitan la identificación de

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	08/04/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jmSVAUMVJMSKW9MT3S453FY7BNY	PÁG. 12/34	

posibles casos de VG, éstas no excluyen el papel fundamental que tiene la entrevista clínica como herramienta diagnóstica en el proceso de detección.

Instrumentos de detección temprana de violencia de género a utilizar.

La base de la detección temprana siempre deberá ser la entrevista clínica, aunque ésta se acompañe de herramientas que apoyen o faciliten dicho proceso.

Los instrumentos a utilizar serán:
Cuestionario Woman Abuse Screening Tool versión corta (WAST)
y
Primera pregunta del Cuestionario Abuse Assessment Screen (AAS)

Preguntas de detección (WAST corto+ 1ª pregunta de AAS)

WAST	1. En general, ¿cómo describiría su relación con su pareja?
	☐ Mucha tensión (1) ☐ Alguna tensión (0) ☐ Poca tensión (0)
AAS	2. Usted y su pareja resuelven sus discusiones:
	☐ Con mucha dificultad (1) ☐ Con alguna dificultad (0) ☐ Sin dificultad (0)
AAS	3. En los últimos 12 meses ¿ha sufrido maltrato emocional, físico o sexual por parte de su pareja o por una persona importante para usted?
	☐ Sí ☐ No

Se dará 1 punto a las respuestas positivas extremas en WAST (mucha tensión y con mucha dificultad), y 0 a las demás opciones de respuesta.

Así, la puntuación final oscila entre 0 y 2, y tanto el 1 como 2 se consideran resultados positivos en la detección.

PUNTUACIÓN:

Se considera **RESULTADO NEGATIVO** si obtiene una puntuación de “0” en WAST y responde no al AAS.

Se considera un **RESULTADO SOSPECHA** si obtiene una puntuación de “1” o “2” en WAST y responde no al AAS.

Se considera **RESULTADO POSITIVO** si obtiene una puntuación de “0” , “1” o “2” en WAST y responde sí al AAS.

Ámbitos, poblaciones y profesionales que realizarán la detección.

Se realizará la detección en mujeres de **edad igual o superior a 16 en Atención Primaria**, en dos ámbitos preferentes y con las siguientes ventanas temporales:

- Mujeres de edad igual o superior a 16 que acudan a consulta de Atención Primaria por cualquier motivo: detección periódica cada 2 años
- Gestantes que acuden al seguimiento del embarazo en Atención Primaria: en el primer, segundo y tercer trimestre y en la visita puerperal.
- La detección será realizada por profesionales de medicina, enfermería y trabajo social.

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	08/04/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jmSVAUMVJMSKW9MT3S453FY7BNY	PÁG. 14/34	

- En el caso de la detección en gestantes, también podrá ser realizada por matronas.

Pautas comunes para la detección en ambas poblaciones

En ningún caso se realizará la detección temprana si la mujer acude acompañada de su pareja o de cualquier otro familiar/ acompañante.

En caso de que la mujer asista a esa cita acompañada, la/el profesional no deberá realizar las preguntas sobre detección, ni tampoco deberá invitarla a participar.

No se indicará nada en la historia clínica, de manera que en la siguiente cita la/el profesional que asista a la mujer verá que no ha sido aún incluida en el programa de detección temprana, y podrá preguntar si la mujer acude sola.

Sí se podrá realizar la detección si la mujer acude acompañada de un/a niño/a menor de 1 año de edad.

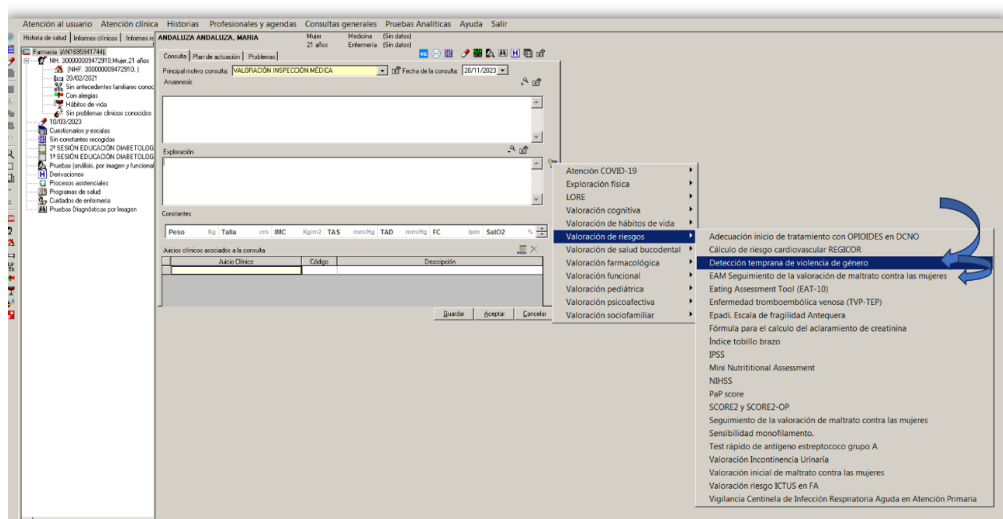
Si la mujer es extranjera, no habla español y no hay posibilidad de comunicarse con claridad y confidencialidad con ella, antes de descartar la realización de la detección, se plantearán alternativas como el servicio de Tele traducción de Salud Responde, o cualquier otra alternativa de tele traducción disponible.

Además, dado que es un grupo de mujeres en contextos de mayor vulnerabilidad, ante la imposibilidad de realizar una detección directa, se debe que prestar especial importancia a los factores de riesgo y a la valoración de los indicadores de sospecha.

Las preguntas para la detección temprana se incluyen en un gestor de informes denominado **Detección temprana de violencia de género**, que se puede encontrar

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	08/04/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jmSVAUMVJMSKW9MT3S453FY7BNY	PÁG. 15/34	

en la historia clínica digital, en escalas y cuestionarios en el apartado valoración de riesgos



Las actuaciones a realizar son las siguientes:

El primer paso a seguir será atender a la mujer según el motivo de consulta, y una vez resuelto el mismo, se procederá a realizar la detección temprana de VG.

1º Se inicia la detección si la mujer ACEPTA ser preguntada sobre VG

Se propone el siguiente texto introductorio para realizar la pregunta:

“Estamos realizando un nuevo programa de detección temprana de la violencia de género en los servicios sanitarios. Esta información es de gran valor para las mujeres que pasan por una situación de maltrato. ¿Le gustaría participar en el programa respondiendo 3 preguntas?”

Respuesta de selección única: Sí/No

2º Se inicia la detección si la mujer tiene pareja o expareja en el último año

Para confirmar que ha tenido pareja, se propone el siguiente texto:

“¿Ha tenido usted una pareja durante el último año, o la tiene actualmente?”

Respuesta de selección única: Sí/No

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN				
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN		08/04/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jmSVAUMVJMSKW9MT3S453FY7BNY		PÁG. 16/34	

3º En el caso de respuesta afirmativa a las dos preguntas anteriores, se inicia la detección si la mujer no ha realizado la detección temprana en los dos últimos años y no está ya en seguimiento por violencia de género

Para confirmar esta información, se propone el siguiente texto:

“¿Ha participado en este protocolo de detección temprana con anterioridad?”

Respuesta de selección única: Sí/No

En caso de que la mujer responda afirmativamente, el profesional consultará en la historia clínica digital la fecha de la última detección temprana y actuará según algoritmo.

4º Inicio de la detección: se plantean las 3 preguntas (2 WAST + 1 AAS).

Los posibles resultados se muestran en la siguiente tabla:

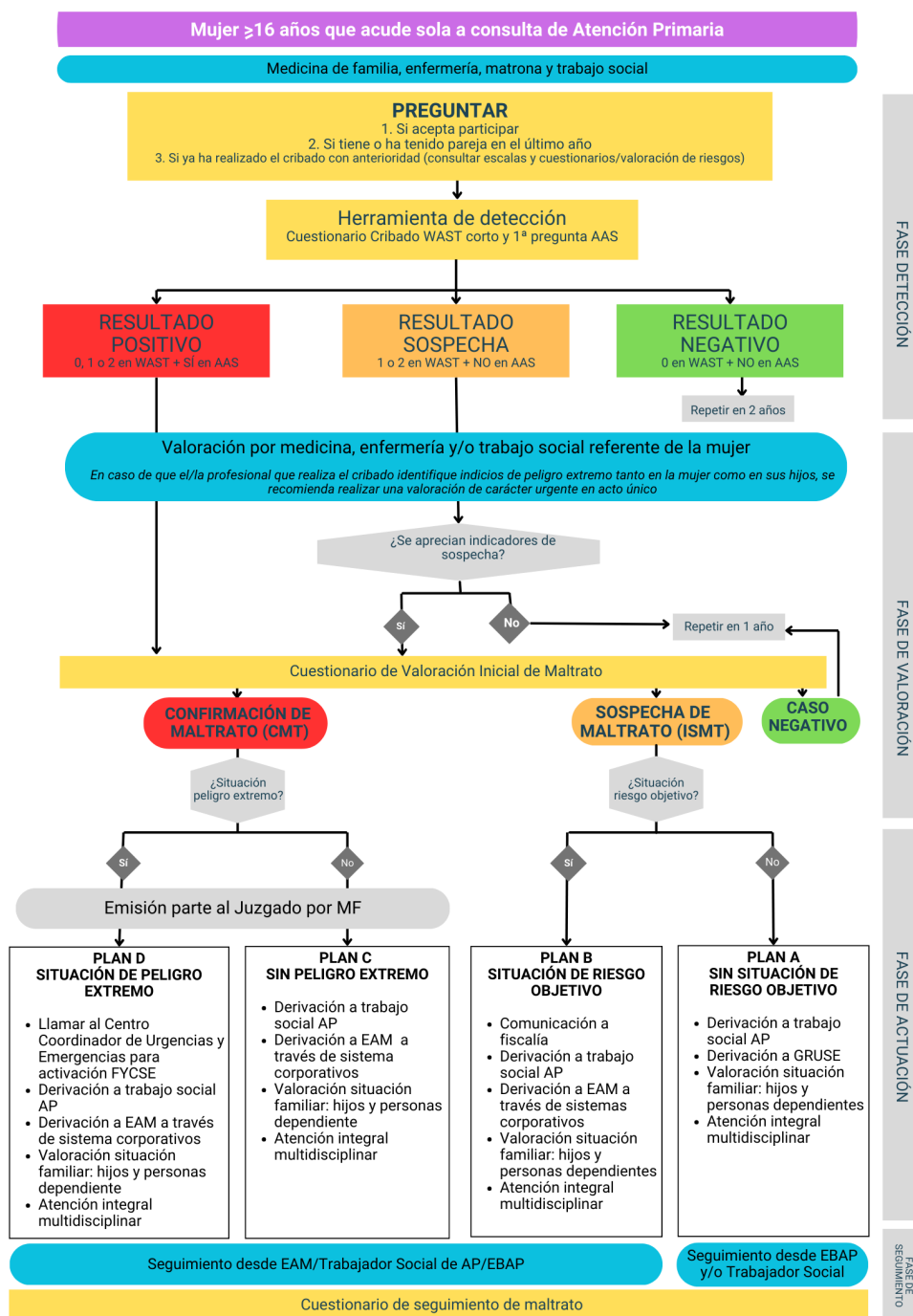
Resultado WAST	Resultado AAS	Resultados detección
Negativo	Negativo	Negativo
Negativo	Positivo	Positivo
Positivo	Negativo	Sospecha
Positivo	Positivo	Positivo

A continuación, se presenta un algoritmo resumen de las actuaciones, y posteriormente se detallan los pasos a seguir según el resultado obtenido.

El primer paso a seguir será atender a la mujer según el motivo de consulta, y una vez resuelto el mismo, se procederá a realizar la detección temprana de VG.

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	08/04/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jmSVAUMVJMSKW9MT3S453FY7BNY	PÁG. 17/34	

Algoritmo resumen de las actuaciones y pasos a seguir para mujeres de edad igual o superior a 16 años



Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	08/04/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jmSVAUMVJMSKW9MT3S453FY7BNY	PÁG. 18/34	

Actuaciones a seguir según el resultado de la detección temprana

Se plantean tres posibles escenarios:

1. Resultado positivo
2. Resultado sospecha
3. Resultado negativo

1. Resultado positivo

- Un caso es positivo cuando puntúa 0, 1 o 2 en WAST y responde sí en ASS.
- En caso de que el/la profesional que realiza la detección temprana identifique indicios de peligro extremo tanto en la mujer como en sus hijos, se recomienda realizar una valoración de carácter urgente en acto único, teniendo en cuenta que el profesional con competencia para la emisión del parte de lesiones es medicina de familia.
- El EBAP de referencia de la mujer y/o trabajo social, realizará la entrevista de Valoración inicial de maltrato (Historia clínica) para valorar la situación biopsicosocial, la situación de maltrato, la fase del proceso de cambio y la valoración de la seguridad y el riesgo, tal y como viene recogido en el capítulo 2 del Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género.

Para esta valoración, las/los profesionales disponen de la **hoja de valoración inicial del maltrato contra las mujeres**, que se encuentra, con independencia del entorno en el que estén trabajando, en la pestaña de escala y cuestionarios, en valoración de riesgos.

- Una vez realizado el cuestionario de valoración inicial de maltrato los escenarios son los siguientes:
 - Confirmación de maltrato (CMT), se desarrollarán los Planes de actuación C o D según exista o no situación de peligro extremo (ver anexo 1) por parte de trabajo social de AP/EAM o EBAP.

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	08/04/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jmSVAUMVJMSKW9MT3S453FY7BNY	PÁG. 19/34	

- Sospecha de maltrato (ISMT), se desarrollarán los Planes de actuación A o B según exista o no situación de riesgo objetivo (ver anexo 1) por parte de trabajo social de AP/EAM o EBAP.
- Caso negativo: se repetirá la detección temprana al año.
- Se registrará en la historia clínica Confirmación de Maltrato (CMT), Sospecha (ISMT) o caso negativo

2. Resultado sospecha

- Un caso es sospecha cuando puntúa 1 o 2 en WAST y responde no en ASS.
- En este escenario el EBAP de referencia de la mujer y/o trabajo social, valorará la existencia de indicadores de sospecha (ver anexo 2) según algoritmo:
 - Si se aprecian indicadores de sospecha los/las profesionales del EBAP y/o trabajo social, realizarán una valoración programada mediante la entrevista y Cuestionario de Valoración inicial de maltrato (Historia clínica).
 - Si no se aprecian indicadores de sospecha, el caso es negativo y se repetirá la detección temprana al año.
- Una vez realizado el cuestionario de valoración inicial de maltrato los escenarios son los siguientes:
 - Confirmación de maltrato (**CMT**), se desarrollarán los Planes de actuación C o D según exista o no situación de peligro extremo (ver anexo 1) por parte de trabajo social de AP/EAM o EBAP
 - Sospecha de maltrato (**ISMT**), se desarrollarán los Planes de actuación A o B según exista o no situación de riesgo objetivo (ver anexo 1) por parte de trabajo social de AP/EAM o EBAP
 - Caso negativo: se repetirá la detección temprana al año.
- Se registrará en la historia clínica Confirmación de Maltrato (CMT), Sospecha (ISMT) o caso negativo.

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	08/04/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jmSVAUMVJMSKW9MT3S453FY7BNY	PÁG. 20/34	

En la fase de valoración, es muy importante que quede registrado en el cuestionario de valoración inicial de maltrato: CMT en caso de confirmación de maltrato, ISMT en caso de sospecha de maltrato o Caso Negativo

3. Resultado negativo

- Un caso es negativo cuando puntúa 0 en WAST y responde no en ASS.
- Se repetirá la detección temprana en 2 años.

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	08/04/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jmSVAUMVJMSKW9MT3S453FY7BNY	PÁG. 21/34	

Detección en el Proceso de Asistencial Integral al Embarazo, Parto y Puerperio.

La OMS indica que aproximadamente el 5% de las mujeres embarazadas ha sufrido violencia por una pareja o expareja en algún momento de su vida y por tanto es una etapa vital de especial peligrosidad para ser víctima, pues a los daños ocasionados a la mujer, se suman los que puede sufrir el feto o recién nacido. Así pues, la magnitud del problema puede llegar a ser incluso mayor que la de otros que se diagnostican de forma rutinaria en los servicios prenatales, como pre-eclampsia (2-8%) o diabetes gestacional (1-5%).

En el momento que la mujer confirma su embarazo informando de amenorrea y test de gestación positivo, inicia el seguimiento en el marco del Proceso de Embarazo, Parto y Puerperio. Y en el marco de dicho seguimiento se contemplan tres detecciones durante el embarazo y una en el postparto.

Las preguntas de detección se repetirán en cada trimestre de embarazo, teniendo así tres resultados: 1er, 2º y 3er trimestre.

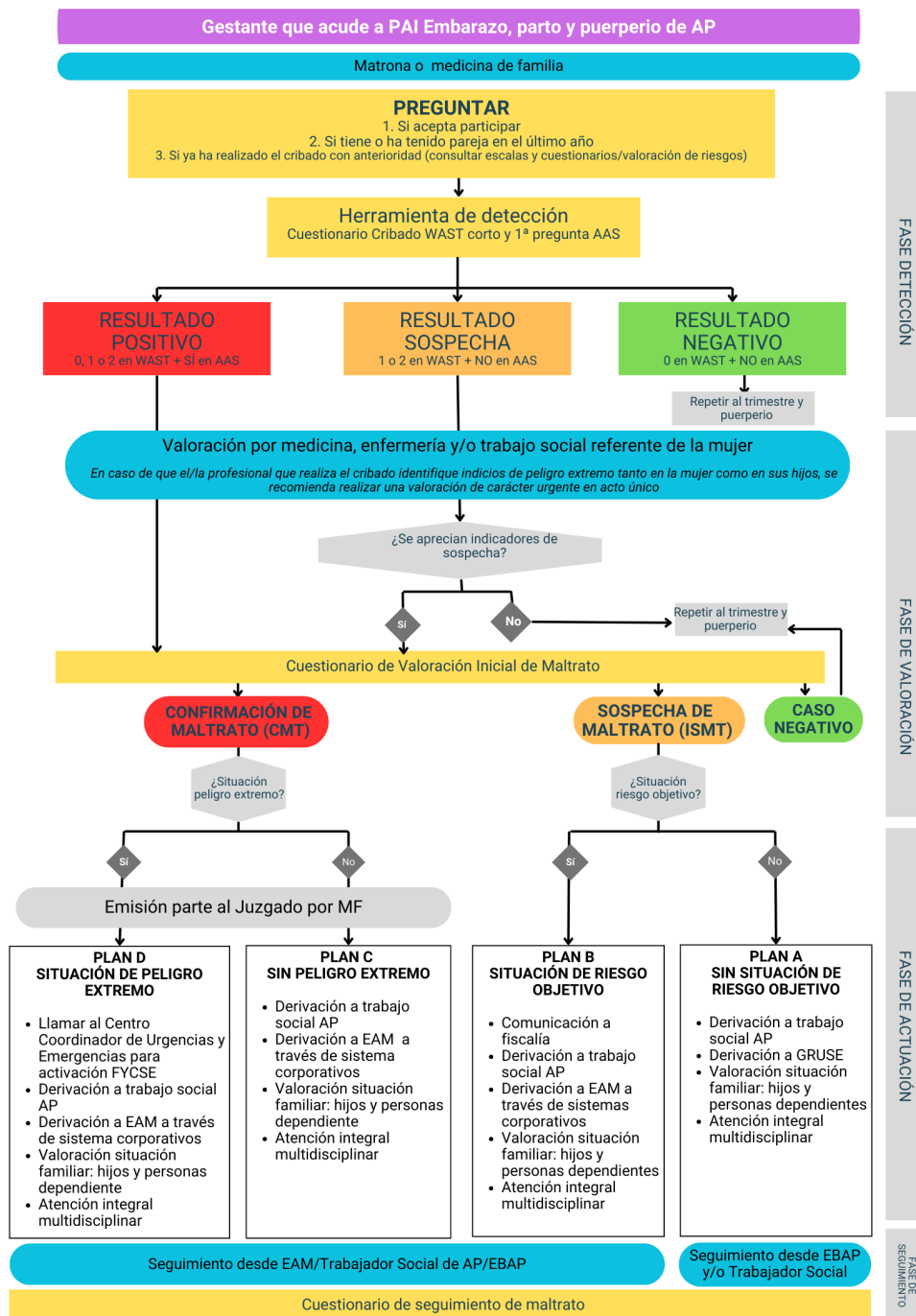
Una vez producido el parto, se realizará nuevamente la detección en el marco de la visita puerperal.

Será realizado por Matrn/a o Medicina de Familia, dependiendo del centro de trabajo, aunque, ya que el paso por la Matrona a lo largo de embarazo está asegurado, se priorizará la realizacin por parte de este perfil profesional.

En cuanto a las actuaciones segn el resultado de la detección y la valoracin de indicadores de riesgo, se seguirán las pautas marcadas en el caso de mujeres no gestantes.

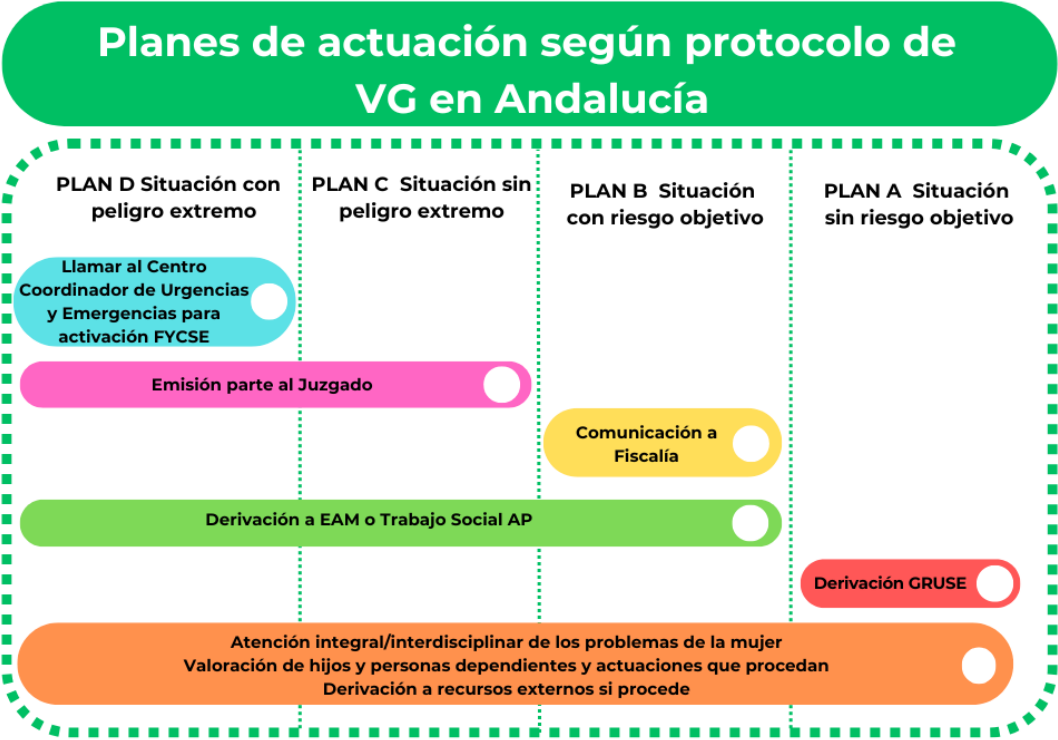
Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	08/04/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jmSVAUMVJMSKW9MT3S453FY7BNY	PÁG. 22/34	

Algoritmo de actuaciones en la detección temprana de VG en el PAI de EPP.



Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	08/04/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jmSVAUMVJMSKW9MT3S453FY7BNY	PÁG. 23/34	

ANEXO 1: Planes de actuación según protocolo de violencia de género¹



¹ Para mayor información consultar el PROTOCOLO ANDALUZ PARA LA ACTUACIÓN SANITARIA ANTE LA VIOLENCIA DE GÉNERO. Disponible en: https://corazonessinmiedo.es/wp-content/uploads/2024/05/2024_Protocolo_Andaluz_VG.pdf

Plan de actuación D: Mujer con confirmación de maltrato (CMT) y se encuentra en Peligro Extremo.

1. Atención integral/interdisciplinar de los problemas físicos/psicológicos/sociales de la mujer.
2. Registrar en la Historia Clínica la confirmación del maltrato, CMT.
3. Registrar los Códigos CIE-10 correspondientes. Puede servir como prueba importante en un proceso judicial.
4. Informar a la mujer de que la legislación protege sus derechos e integridad. La violencia contra las mujeres es un delito y tiene derecho a denunciarlo.
5. Activar Fuerzas y cuerpos de Seguridad del Estado para su protección.
6. Explorar la situación familiar y la red de apoyo social con que cuenta. Valoración de hijos y personas dependientes y actuaciones que procedan al respecto.
7. Emitir el Parte al Juzgado. Leerle el contenido del Parte al Juzgado y explicarle las consecuencias. Realizar, cuando sea posible, fotografías de las lesiones previo consentimiento informado por escrito.
8. Explicar a la mujer cómo protegerse ante una situación de peligro extremo.
9. Derivación. Se programará una CITA URGENTE con el EAM de referencia o Trabajo Social de AP.
10. El EAM o Trabajo Social de AP garantizará el acompañamiento continuado en todo el proceso, establecerá un plan individualizado de trabajo psicosocial con el objetivo de potenciar el empoderamiento, la capacidad de decisión, el asesoramiento y el mantenimiento de su seguridad y protección. Se valorarán también la derivación de la mujer al resto de instituciones y recursos especializados en violencia de género, previo consentimiento informado escrito y a través de citas preestablecidas. Se coordinará con la unidad de Pediatría y Trabajo Social del centro de AP de la mujer en caso necesario.
11. Seguimiento. Además de la derivación a este recurso especializado, es preciso que la mujer siga contando con el apoyo y la atención del EBAP que,

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	08/04/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jmSVAUMVJMSKW9MT3S453FY7BNY	PÁG. 25/34	

estando en conocimiento de esta situación, seguirá atendiendo con especial sensibilidad las demandas de salud y atención que cada mujer pueda tener.

Plan de actuación C: Mujer con confirmación de maltrato (CMT) no y se encuentra en Peligro Extremo.

1. Atención integral/interdisciplinar de los problemas físicos/psicológicos/sociales de la mujer.
2. Registrar en la Historia Clínica la confirmación del maltrato, CMT.
3. Registrar los Códigos CIE-10 correspondientes. Puede servir como prueba importante en un proceso judicial.
4. Informar a la mujer de que la legislación protege sus derechos e integridad. La violencia contra las mujeres es un delito y tiene derecho a denunciarlo. Si desea hacerlo, puede llamar desde el centro a FYCS para formalizar la denuncia.
5. Emitir el Parte al Juzgado, si procede. Leerle el contenido del Parte al Juzgado y explicarle las consecuencias. Realizar, cuando sea posible, fotografías de las lesiones previo consentimiento informado por escrito.
6. Derivación: se programará una CITA PREFERENTE con el EAM de referencia o Trabajo Social de AP.
7. El EAM de referencia o Trabajo Social del AP garantizará el acompañamiento continuado en todo el proceso, establecerá un plan individualizado de trabajo psicosocial con el objetivo de potenciar el empoderamiento, la capacidad de decisión, el asesoramiento y el mantenimiento de su seguridad y protección. Se valorarán también la derivación de la mujer al resto de instituciones y recursos especializados en violencia de género previo consentimiento informado escrito y a través de citas preestablecidas. Se coordinará con la unidad de Pediatría y Trabajo Social del centro de AP de la mujer en caso necesario.
8. Seguimiento. Además de la derivación a este recurso especializado, es preciso que la mujer siga contando con el apoyo y la atención del EBAP que,

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	08/04/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jmSVAUMVJMSKW9MT3S453FY7BNY	PÁG. 26/34	

estando en conocimiento de esta situación, seguirá atendiendo con especial sensibilidad las demandas de salud y atención que cada mujer pueda tener.

Plan de actuación B: Mujer con sospecha de maltrato (ISMT), y se encuentra en Situación Objetiva de Riesgo.

1. Atención integral/interdisciplinar de los problemas físicos/psicológicos/sociales de la mujer.
2. Registrar en la Historia Clínica la sospecha de maltrato, ISMT.
3. Se enviará la Comunicación a Fiscal Delegado/a contra la Violencia a la Mujer ante sospecha de malos tratos, anotando dicha actuación en la Historia Clínica.
4. Derivación. Se programará una CITA con el EAM de referencia o Trabajo Social de AP.

Plan de actuación A: Mujer con sospecha de maltrato (ISMT), y no se encuentra en Situación Objetiva de Riesgo.

1. Atención integral/interdisciplinar de los problemas físicos/psicológicos/sociales de la mujer.
2. Registrar en la Historia Clínica la sospecha de maltrato, ISMT.
3. Seguimiento por el EBAP y/o Trabajo Social.

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	08/04/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jmSVAUMVJMSKW9MT3S453FY7BNY	PÁG. 27/34	

ANEXO 2: Indicadores de sospecha

Indicadores de sospecha según protocolo de VG en Andalucía

1. INDICADORES DE SOSPECHA EN LOS ANTECEDENTES Y CARACTERÍSTICAS DE LA MUJER

2. INDICADORES DE SOSPECHA DURANTE LA CONSULTA

3. INDICADORES DE SOSPECHA A PARTIR DE HIJOS E HIJAS

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma> indicando el código de VERIFICACIÓN

FIRMADO POR

MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN

08/04/2025

VERIFICACIÓN

Pk2jmSVAUMVJMSKW9MT3S453FY7BNY

PÁG. 28/34



INDICADORES DE SOSPECHA EN LOS ANTECEDENTES Y CARACTERÍSTICAS DE LA MUJER

Antecedentes de violencia	• Haber vivido otras relaciones de maltrato con la pareja. • Haber sufrido o presenciado malos tratos en la infancia, abusos y/o agresiones sexuales.
Antecedentes personales y hábitos de vida	• Lesiones frecuentes. • Problemas frecuentes: dolores, trastornos del sueño y la alimentación. • Abuso de alcohol, psicofármacos u otras drogas.
Problemas gineco-obstétricos	• Ausencia de control de la fecundidad (muchos embarazos, embarazos no deseados o no aceptados). • Presencia de lesiones en genitales, abdomen o mamas durante los embarazos. • Dispareunia, dolor pélvico, infecciones repetidas, anorgasmia o dismenorrea. • ITS no justificables con las prácticas sexuales referidas. • Demanda repetida de métodos anticonceptivos de emergencia argumentando múltiples incidentes. • Historia de abortos repetidos. • Hijos de bajo peso al nacer. Problemas en la recuperación puerperal. • Retraso en la solicitud de atención prenatal.
Síntomas psicológicos frecuentes	• Insomnio. • Depresión. • Ansiedad. • Trastorno de estrés postraumático. • Intentos de suicidio. • Baja autoestima. • Agotamiento psíquico. • Irritabilidad. • Trastornos de la conducta alimentaria. • Labilidad emocional. • Abuso de psicofármacos.

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	08/04/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jmSVAUMVJMSKW9MT3S453FY7BNY	PÁG. 29/34	

Aspectos sociales	• Aislamiento, escasas relaciones y actividades fuera de la familia. • Bajas laborales. • Absentismo laboral.
Síntomas físicos frecuentes	• Cefaleas. • Cervicalgia. • Dolor crónico en general. Mareo. • Molestias gastrointestinales (diarrea, estreñimiento, dispepsia, vómitos, etc.). • Molestias pélvicas. • Dificultades respiratorias. • Síntomas inespecíficos.
Utilización de servicios sanitarios	• Alterna periodos de hiperfrecuentación y de abandono (largas ausencias). • Incumplimiento de citas o tratamientos. • Frecuentes hospitalizaciones. Acudir con la pareja cuando antes no lo hacía.
Situaciones de mayor vulnerabilidad	• Situaciones de cambio vital: Embarazo y puerperio, noviazgo, separación, jubilación propia o de la pareja. • Situaciones que aumentan la vulnerabilidad: ○ Tener hijas o hijos y personas dependientes a su cargo. ○ Aislamiento tanto familiar como social. ○ Migración, tanto interna o nacional como extranjera. ○ Enfermedad discapacitante. ○ Dependencia física o económica. ○ Dificultades laborales y desempleo. ○ Ausencia de habilidades sociales. ○ Situaciones de exclusión social (trata, prostitución, pobreza).

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	08/04/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jmSVAUMVJMSKW9MT3S453FY7BNY	PÁG. 30/34	

INDICADORES DE SOSPECHA DURANTE LA CONSULTA

Características de las lesiones	• Retraso en la demanda de asistencia de las lesiones físicas. • Incongruencia entre el tipo de lesión y la explicación de la causa. • Hematomas o contusiones en zonas sospechosas: cara/cabeza, cara interna de los brazos o muslos. • Lesiones por defensa (cara interna del antebrazo). • Lesiones en diferentes estadios de curación que indican violencia de largo tiempo de evolución. • Lesiones en genitales. • Lesiones durante el embarazo en genitales, abdomen y mamas. • Rotura de tímpano.
Actitud de la mujer	• Temerosa, evasiva, incómoda, nerviosa, se altera por ejemplo al abrirse la puerta... • Rasgos depresivos: triste, desmotivada, desilusionada, sin esperanza. • Autoestima baja. • Sentimientos de culpa. • Estado de ansiedad o angustia, irritabilidad. • Sentimientos de vergüenza: retraimiento, comunicación difícil, evita mirar a la cara. • Vestimenta que puede indicar la intención de ocultar lesiones. • Falta de cuidado personal. • Justifica sus lesiones o quita importancia a las mismas. • Si está presente su pareja, temerosa en las respuestas o actitud sumisa, buscando constantemente su aprobación. • Contradicción entre su versión de lo ocurrido y la que da su pareja, o cambia su versión cuando está sola.
Actitud de la pareja	• No quiere dejarla sola con el personal sanitario. • Muy controlador, siempre contesta él o, por el contrario, despreocupado, despectivo o intentando banalizar los hechos. • Excesivamente preocupado o solícito con ella.

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	08/04/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jmSVAUMVJMSKW9MT3S453FY7BNY	PÁG. 31/34	

	• A veces colérico u hostil con ella o con el/la profesional.
Durante el embarazo	• Inicio tardío de las visitas de control prenatal. • Lesiones en zona abdominal y otras partes sin justificación adecuada o minimización de su importancia. • Accidentes o lesiones físicas durante el embarazo. • Embarazo en la adolescencia. • Poco o ningún interés en asistir a las clases de preparación al nacimiento y crianza. • Antecedentes: abortos de repetición, bajo peso al nacer, sufrimiento fetal.
Durante el puerperio	• Desgarros y dehiscencia de la episiotomía. • Mala o lenta recuperación post-parto. • Petición de anticoncepción lo antes posible por presión de la pareja a reiniciar relaciones sexuales. • Mayor incidencia de hipogalactia y fracaso de la lactancia natural. • Depresión post-parto que no remite, con ansiedad en la relación madre-bebé. • Retraso en la visita neonatal.
En mujeres con discapacidad	• Depresión, dificultad en la comunicación e interrelación. • Inseguridad, baja autoestima. • Estado de sedación, nerviosismo. • Disfunción motora ajena a la discapacidad; deterioro de la capacidad física residual. • Miedo a relacionarse con otras personas. • Excesiva dependencia de la pareja. • Escasa o nula participación en actividades familiares o sociales. • Desnutrición, frecuentes enfermedades ajenas a la discapacidad. • Vestuario inadecuado en relación al tiempo atmosférico y a la discapacidad de la persona, ropa sucia. • Largos periodos sin atención por parte de la pareja. • Problemas físicos agravados por falta de tratamiento.
Mujeres inmigrantes	• Ausencia de redes de apoyo familiar y social. • Mujeres recién llegadas al país.

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	08/04/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jmSVAUMVJMSKW9MT3S453FY7BNY	PÁG. 32/34	

	• Barrera idiomática que dificulta la expresión de sus problemas. • Situación de irregularidad administrativa. • Dependencia económica o situación laboral precaria • Desconocimiento de los recursos.
--	---

INDICADORES DE SOSPECHA DE VIOLENCIA DE GÉNERO A PARTIR DE LOS HIJOS E HIJAS

• Daños o lesiones corporales. • Accidentes frecuentes. • Alteraciones en el desarrollo. • Síntomas de estrés postraumático, fobias, ansiedad, trastornos disociativos. • Síntomas depresivos e intentos de suicidio. • Trastornos del sueño, insomnio, pesadillas. • Trastornos en el control de esfínteres. • Trastornos de la alimentación. • Dificultades de aprendizaje y socialización, conductas de juego alteradas. • Hipervigilancia, irritabilidad, adopción de comportamientos de sumisión o de violencia (verbal y/o física).
--

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	08/04/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jmSVAUMVJMSKW9MT3S453FY7BNY	PÁG. 33/34	



Es copia auténtica de documento electrónico

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	08/04/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jmSVAUMVJMSKW9MT3S453FY7BNY	PÁG. 34/34	